

VBE.2023.373, VBE.2023.378 / mt / lf / GM

Art. 93

Urteil vom 16. Juli 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde führerin 1	SWICA Krankenversicherung AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
--------------------------	---

Beschwerde führer 2	A. _____ gesetzlich vertreten durch B._____
------------------------	---

Beschwerde gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügungen vom 31. Juli 2023 i.S. A._____)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2020 geborene Beschwerdeführer 2 leidet an mehreren Geburtsgebrechen und bezieht diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Aufgrund einer schweren obstruktiven Schlafapnoe (OSAS) wurde am 22. Juni 2022 ein Antrag auf Kostenübernahme für ein CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure) gestellt. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin entsprechende Abklärungen. Sie nahm dabei mehrmals Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin 1 und der Beschwerdeführer 2 dagegen Einwände erhoben hatten, hielt die Beschwerdegegnerin erneut mehrfach Rücksprache mit dem RAD. Mit Verfügung vom 31. Juli 2023 wies sie das Leistungsbegehren ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 31. Juli 2023 erhob die Beschwerdeführerin 1, bei welcher der Beschwerdeführer 2 krankenversichert ist, mit Eingabe vom 11. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die IV-Verfügung vom 31. Juli 2023 aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für die medizinische Massnahme i.S. der CPAP-Therapie (CPAP-Gerät) zu übernehmen.
2. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Vornahmen zusätzlicher medizinischer Abklärungen neu verfüge.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die Beschwerde wurde unter der Verfahrensnummer VBE.2023.373 erfasst.

2.2.

Der Beschwerdeführer 2 erhob mit Eingabe vom 12. September 2023 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Übernahme der Kosten für das CPAP-Gerät.

Die Beschwerde wurde unter der Verfahrensnummer VBE.2023.378 erfasst.

2.3.

Mit Verfügung vom 22. September 2023 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren VBE.2023.373 und VBE.2023.378.

2.4.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 2. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerden.

2.5.

Mit Replik vom 16. Oktober 2023 hielt die Beschwerdeführerin 1 an ihren Anträgen gemäss Beschwerde vom 11. September 2023 fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 31. Juli 2023 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, beim OSAS des Beschwerdeführers 2 stelle die obstruktive Komponente die überwiegende Problematik dar, die sich durch Wachstum des lymphatischen Gewebes im Mund-Rachen-Raum bei rezidivierenden Infekten und ausgeprägtem gastro-ösophagealem Reflux verschlechtert habe und die nächtliche Beatmung mittels CPAP-Gerät notwendig mache. Die nächtliche CPAP-Therapie stehe nicht in kausalem Zusammenhang mit den versicherten Geburtsgebrechen, weshalb eine Kostenübernahme nicht möglich sei.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2023 zu Recht die Kostenbegründung für ein CPAP-Gerät verweigert hat.

2.

2.1.

Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss Abs. 2 werden medizinische Massnahmen nach Absatz 1 für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden gewährt, wenn sie (nebst weiteren Voraussetzungen) fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a).

2.2.

Zu den medizinischen Massnahmen der IV zählen Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte (Rz. 6.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME], gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2023). Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG).

2.3.

Praxisgemäss erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2; 9C_842/2016 vom 27. April 2017 E. 6.1 mit Hinweisen; BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209; 100 V 41). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.2; 8C_494/2010 vom 25. November 2010 E. 3.1). Die Häufigkeit des sekundären Leidens stellt nicht das allein entscheidende Kriterium für die Bejahung eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_319/2008 vom 20. August 2008, E. 2.2; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts I 801/04 vom 6. Juli 2005 E. 1.3 und I 438/02 vom 14. Oktober 2004 E. 1.3 [SVR 2005 IV Nr. 22 S. 86 ff.]).

2.4.

Ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang ist dann gegeben, wenn die fraglichen Beschwerden im Zusammenhang zum anerkannten Geburtsgebrechen nicht bloss nach dem normalen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung zu erwarten sind, sondern (auch in deren Ausprägung) eine fast zwangsläufige Konsequenz der Grunderkrankung darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2016 vom 27. April 2017 E. 6.2.5.).

2.5.

Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

3.

3.1.

Vorliegend steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer 2 an einem Geburtsgebrechen leidet, bei welchem mit Ziff. 390 (muskuläre Hypotonie im Sinne einer ataktischen Cerebralparese [CP/GG 390]), Ziff. 181 (Arthrogryposis multiplex) und Ziff. 208 (Micrognathie) der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) nur einzelne Symptome, nicht aber das Syndrom versichert sind.

3.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 31. Juli 2023 insbesondere auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 28. Juli 2023 (VB 494). Diese hielt fest, beim Beschwerdeführer 2 bestehe ein Bainbridge-Ropers-Syndrom mit Mutation im Exon 11 des ASXL3-Gens mit einem globalen Entwicklungsrückstand, einer ausgeprägten muskulären Hypotonie (floppy infant), einer Fütter- und Gedeihstörung mit rezidivierendem Erbrechen, einer Arthrogryposis multiplex und facialen Dysmorphiezeichen. Die syndromale Erkrankung sei nicht in der GgV-EDI enthalten. Versichert seien mit den Geburtsgebrechen Ziff. 181 (Arthrogryposis multiplex), Ziff. 208 (Micrognathie) und Ziff. 390 (muskuläre Hypotonie im Sinne einer ataktischen Cerebralparese CP) nur einzelne Symptome der Grunderkrankung. Vorliegend sei zu beurteilen, ob eine Kostengutsprache für die nächtliche CPAP-Therapie unter dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 möglich sei.

Laut Polysomnographiebefund vom 25. Januar 2022, welcher Ausgangsbefund für die ab Juni 2022 durchgeführte nächtliche CPAP-Therapie gewesen sei, habe sich gezeigt, dass die obstruktive Komponente klar die überwiegende Problematik gewesen sei. Etwaige zentrale Komponenten seien nicht belegbar und hätten aus Sicht der Schlafmedizinerin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Es gebe somit weder bildgebende Belege für eine Bulbärhirnsymptomatik noch polysomnographische Hinweise für eine zentrale Ätiologie der Schlafatemstörung.

Ein OSAS, wie es beim Beschwerdeführer 2 vorliege, trete bei 0.7 bis 2 % aller Kinder auf. Eine Cerebralparese (Ziff. 390 GgV-EDI) stelle allenfalls einen zusätzlichen Risikofaktor, nicht jedoch den ätiologischen Auslöser des OSAS dar. Beim Beschwerdeführer 2 sei im Verlauf eine Progredienz der Symptomatik beobachtet worden, was gegen eine CP-Genese spreche. Die Ursache der deutlichen Verschlechterung des OSAS sei offen; eine mögliche Erklärung sei ein – im Rahmen rezidivierender Infekte und/oder des ausgeprägten gastroösophagealen Refluxes bzw. Erbrechens stattgefundenes – Wachstum des lymphatischen Gewebes im Mund- und Rachenraum oder in Bezug auf die Globalinsuffizienz mögliche Mikro- wie auch Makroaspirationen oder eine Anschwellung der Schleimhäute der

oberen Atemwege aufgrund des eindrücklichen Refluxes. Alle diese möglichen Faktoren seien jedoch unabhängig vom Geburtsgebrechen Ziff. 390 zu sehen.

Ein adäquater kausaler Zusammenhang der OSAS-Symptomatik mit einer Cerebralparese sei nicht belegt. Es handle sich allenfalls um einen Risikofaktor in einem multifaktoriellen Geschehen. Eine Kostengutsprache für die CPAP-Therapie unter einem der ausgewiesenen Geburtsgebrechen sei deshalb nicht möglich (VB 494).

3.3.

3.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.4.

3.4.1.

Die Beschwerdeführerin 1 bringt im Wesentlichen vor, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2023 stütze sich einzig auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. C._____, an welcher erhebliche Zweifel bestünden. Daher sei der rechtserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden (vgl. Beschwerde 1 S. 6 ff.). Sie verwies im Weiteren auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. März 2023 und vom 22. August 2023 (Beschwerdebeilagen 1 [BB/1] 6 S. 1 f.). In dessen Stellungnahme vom 2. März 2023 schloss dieser sich den Ausführungen von Dr. med. F._____, (vgl. E. 3.5. hiernach) an und führte weiter aus, die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, die Hyperplasie des Lymphgewebes stehe punkto Kausalität im Vordergrund, sei nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als eine Adenoidhyperplasie ausweislich der Akten (VB 346 S. 2]) ausgeschlossen sei (BB/1 6 S. 1). In seiner Stellungnahme vom 22. August 2023 hielt er an seiner Beurteilung vom 2. März 2023 fest und verwies erneut auf die Ausführungen von Dr. med. F._____. Ausserdem könne auch der Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 29. März 2023 (vgl. E. 3.5. hiernach) gefolgt werden, wonach eine Endoskopie der oberen Atemwege im Mai 2022 eine schwere Pharyngomalazie mit vollständigem Kollaps der oberen Atemwege im Rahmen der schweren Tonusregulationsstörung bei GG 390 gezeigt habe (BB/1 6 S. 2).

3.4.2.

Der Beschwerdeführer 2 bringt mit Verweis auf die entsprechenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte vor, die CPAP-Therapie des OSAS stehe klar im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI. Im Weiteren schliesst er sich der Argumentation der Beschwerdeführerin 1 an.

3.5.

3.5.1.

Gemäss dem Bericht von Dr. med. D._____ zur Polysomnographie vom 25. Januar 2022 zeige sich eine schwere obstruktive Schlafapnoe-Störung mit sehr häufigen Atemereignissen. Möglicherweise liege der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) sogar bei bis zu 100/Min., wobei dies bei fehlendem Fluss- und Thermistor-Signal nicht formal beurteilt werden könne. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. November 2020 zeige sich eine deutliche Befundverschlechterung. Ob, wie unmittelbar postpartal, weiterhin auch eine zentrale Komponente bestehe, könne aufgrund der fehlenden Signale nicht abschliessend beurteilt werden. Sicherlich aber sei die obstruktive klar die überwiegende Problematik derzeit. Die Ursache der deutlichen Verschlechterung sei offen, möglicherweise habe im Rahmen rezidivierender Infekte und/oder aber auch im Rahmen des ausgeprägten gastroösophagealen Refluxes/Erbrechens ein Wachstum des lymphatischen

Gewebes im Mund-/Rachenraum stattgefunden. Im Weiteren würden in Bezug auf die Globalinsuffizienz im Mund-/Rachenraum mögliche Mikro- wie aber auch Makroaspirationen oder die Anschwellung der Schleimhäute der oberen Atemwege aufgrund des eindrücklichen Refluxes vermutet. Im Rahmen einer interdisziplinären Besprechung würde nun das weitere Vorgehen evaluiert (VB 484 S. 3).

3.5.2.

PD Dr. med. F._____ und PD Dr. med. G._____, beide Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, führten in ihrem Bericht vom 19. August 2022 aus, die Genese des OSAS des Beschwerdeführers 2 sei multifaktoriell zu werten. Die zerebrale Bewegungsstörung mit rumpfbetonter muskulärer Hypotonie und bulbärer Funktionsstörung sei als Hauptursache des schweren OSAS anzusehen (VB 323 S. 12).

3.5.3.

In ihrer Stellungnahme vom 29. März 2023 zum Vorbescheid vom 15. Februar 2023 betonte Dr. med. D._____, der Bedarf der CPAP-Therapie stehe klar im Zusammenhang mit dem GG 390. Nach der Polysomnographie vom 25. Januar 2022 (VB 484) mit hypothetischen Überlegungen zur Ätiologie des OSAS sei im Mai 2022 eine Endoskopie der oberen Atemwege erfolgt (VB 463 S. 18), welche eine schwere Pharyngomalazie mit vollständigem Kollaps der oberen Atemwege im Rahmen der schweren Tonusregulationsstörung bei GG 390 gezeigt habe. Dieser Befund sowie die in der Polysomnographie vom 25. Januar 2022 bereits vermuteten aggravierenden Aspekte erklärten die schwere therapiebedürftige obstruktive Schlafatemstörung, die bereits vorbestehend gewesen sei (VB 420 S. 9).

3.5.4.

Dr. med. F._____ führte in seiner Stellungnahme vom 3. April 2023 aus, Dr. med. C._____ Einschätzung zur Ursache des OSAS (VB 381 S. 3) könne er nicht folgen. Eine cerebrale Bewegungsstörung könne hauptsächlich für eine obstruktive Komponente einer OSAS sein. Die mit einer cerebralen Bewegungsstörung einhergehende muskuläre Hypotonie mit Schlaffheit der oropharyngealen Muskulatur und einer schlecht bzw. nicht koordiniert ableitenden oropharyngealen Muskulatur sei als Hauptursache der vorliegenden OSAS zu sehen. Zur Behandlung dieser Auswirkung der cerebralen Bewegungsstörung sei die CPAP-Therapie medizinisch indiziert und erforderlich. Die CPAP-Behandlung stehe damit in direktem Zusammenhang mit dem verfügbaren GG 390 (VB 420 S. 11).

4.

4.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige

Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Verwaltungsbehörden haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

4.2.

Wie die vorstehenden Erwägungen zeigen, bestehen divergierende Einschätzungen hinsichtlich der Fragen, ob das OSAS des Beschwerdeführers 2 zum Symptomenkreis eines von der IV-Stelle anerkannten Geburtsgebrechens gehört oder zumindest ein sekundäres Leiden bildet, das damit in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht (vgl. E. 2.4. hiervor). Diese Fragen können nicht ohne zusätzliche fachärztliche Abklärung beantwortet werden, denn obwohl die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ durchaus plausibel erscheinen, sind jene der behandelnden Ärzte und des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin 1 geeignet, zumindest geringe Zweifel an ihrer Beurteilung zu wecken (vgl. E. 3.3.2 hiervor; Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 8.1).

Zusammenfassend erweisen sich die Abklärungen der Beschwerdegegnerin im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur Veranlassung eines klärenden medizinischen Gutachtens nach Art. 44 ATSG und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hätten die Beschwerdeführenden Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Beschwerdeführerin 1 steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) jedoch kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Da der Beschwerdeführer 2 nicht anwaltlich, sondern gesetzlich durch seine Mutter vertreten ist, ist ihm ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zusprechung eines Auslagenersatzes würde sich lediglich für den Fall rechtfertigen, dass die Auslagen erheblich und nachgewiesen wären, was hier nicht zutrifft. Eine sogenannte Umtriebsentschädigung wird alsdann praxisgemäss nur unter besonderen Umständen gewährt und setzt namentlich voraus, dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person – oder hier ihre Eltern – üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 72 E. 7 S. 82). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, weshalb kein Anspruch auf Entschädigung besteht.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden wird die Verfügung vom 31. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 16. Juli 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker